

# 2018 年 救急センター活動報告

麻酔科  
下 館 勇 樹

## はじめに

本稿では最近4年間の救急受け入れ患者数の傾向を述べ、次に今年のトピック3点を挙げる。

## 1. 当院での救急患者受け入れ状況

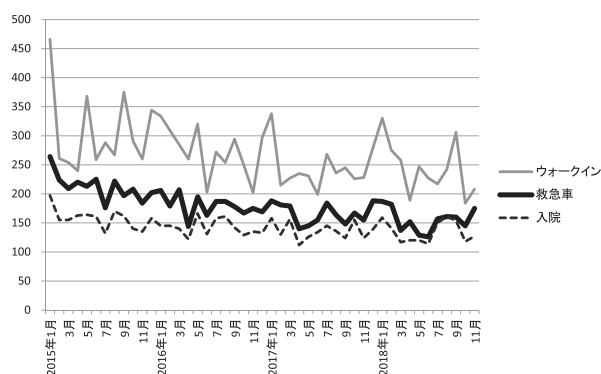


図1 受け入れ救急患者総数

図1に時間外ウォークインで救急外来を訪れた患者数と、救急車で搬入された患者の総数、さらに救急外来から入院になった患者数、それぞれの月毎データの変化を示した。ウォークイン患者数に波はあるが、救急車搬入数と入院数は漸減傾向である。

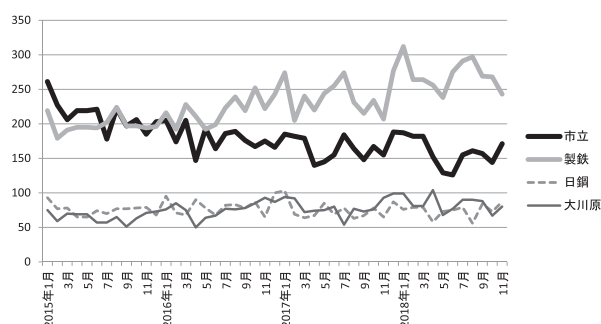


図2 受け入れ救急車総数

図2に室蘭市内2次病院での救急車受け入れ数を月毎に示した。当院はかつて西胆振で最も多くの救急車を受け入れていたが、2016年から製鉄記念病院が受け入れ数最多となり、その後も増加の一途をたどっている。日鋼

記念病院と大川原脳神経外科は横ばいである。

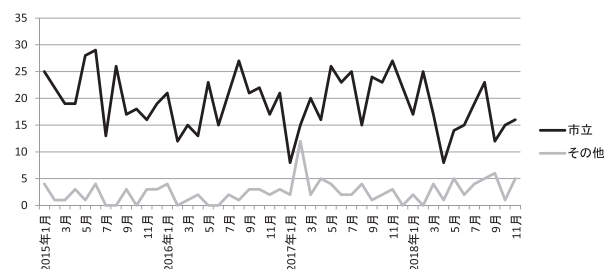


図3 高エネルギー外傷患者の搬入数

図3に高エネルギー外傷患者の搬入数を月毎に示した。西胆振の高エネルギー外傷発生件数は20~25件/月で、そのほとんどが当院へ搬送される傾向は変わらない。脳神経外科を有する総合病院として当院が広く地域から信頼を得ている証拠であろう。

## 2. 高エネルギー外傷受け入れ体制の変更

当院ではチーム制外傷診療、いわゆる「外傷チーム」を2008年9月に運用開始した。当院へ搬送される多発外傷が増加し、その対応力を強化するためである。その頃日鋼記念病院救命救急センターが廃止され、当院が外傷診療の役割を背負うことになったが、当時院内ではJPTEC/JATECというスタンダードが浸透しておらず、関係者で検討した末の結論が外傷チームの運用であった。

JPTEC（救急隊が外傷患者に対応する際の基本手順）では、高エネルギー外傷の判断基準として3つを挙げている。優先度の高い順に記すと、

- ① 初期評価：気道・呼吸・循環・意識レベルという「ABCD」の生理学的所見から重症と判定されたもの
- ② 全身観察：頭部から四肢末梢に至るまでの解剖学的所見から重症と判定されたもの
- ③ 状況評価：受傷機転や乗っていた車の破損状況などから重症と推測されたもの

となる。この中で①と②が重症、すなわち「高エネルギー

外傷」として2次ないし3次医療機関に搬送されるのは異論の無いところであり、大都市圏ではそのように運用されている。これに対して③は単独で重症と断定するには曖昧な部分が残し、高次医療機関へ搬送しない地域もある。ただし、西胆振では外傷診療に関する「最後の砦」が当院であることは明白であり、アンダートリージ(過小評価)して他院へ運ばれ、そこで深刻な結果を招く事態を避けるために、③のみでも「高エネルギー外傷」の判定と外傷チームの参集を容認してきた。当然、③のみで搬送された中には、最終的に軽症と診断された患者も多い。2010年から5年間の当院データでは、高エネルギー外傷として搬送された患者の89%が軽症という結果も出ているが、アンダートリージ患者を出さないために関係者が一丸となって取り組んできた経緯がある。

しかし、2019年度からは麻酔科と整形外科が減員となり、軽症の可能性が高い患者にまで医師を十分に割くことが困難になった。ここで求められるのが高エネルギー外傷の判断精度である。軽症例は各科の医師が、重症例は従来通り外傷チームが診療に当たるという運用が2018年12月から開始されている。この体制を定着させるためには、院内の理解とともに救急隊のレベルアップが求められることは言うまでもない。今後の推移を注目したい。

### 3. ドクターカーの現状

ドクターカーの出動件数は2019年1月までに59回の出動件数を数えている。過去1年間で14回出動し、そのうち5回が勤務時間外のタクシー活用症例であった。昨年の本稿で「タクシーを活用したドクターカーは2年半で8回」と述べたが、予想通り出動回数は増加した。ドクターヘリと異なり、時間帯と気象状況に左右されないドクターカーは救急医療における強力なツールであり、救急隊からの信頼も厚い。残念ながらマンパワーの問題で365日24時間の運用は実現できないが、これからも変わらぬ頻度で要請が行われるであろう。

また、遠方の病院から重症患者を当院へ搬送する際にも、ドクターカーが要請される可能性がある。バイタル

サインの不安定な患者の転院搬送には、本来送り元病院の医療スタッフが救急車に同乗するべきだが、小規模の医療施設では困難なことも多い。当院ドクターカーが途上で救急車とドッキングできれば搬送中の急変にも対応できることから、洞爺湖・豊浦以西の医療施設との連携には備える必要がある。

### 4. 北海道胆振東部地震への対応

2018年9月6日に発生した北海道胆振東部地震は、北海道全域を被災地とする大規模災害であった。しかし当院では発災直後から災害対策本部を立ち上げ、自家発電のみ作動している中で人工呼吸器患者18名を受け入れ、地域医療の安定化に貢献することができた。まず6月に机上訓練を終え、さらに年次災害訓練を控え職員の準備が整っていた時期の発災は偶然だったが、停電中の様々な課題に柔軟な対応ができたことは必然であった。過去繰り返し行われた訓練や勉強会を通じて、全職員に災害拠点病院としての自覚が醸成されたのが今回の地震で確認されたのではないだろうか。

『準備していない』ということは「失敗するための準備をしている」ということ。』

筆者が災害訓練勉強会で引用するベンジャミン＝フランクリンの言葉である。千島海溝地震や有珠山噴火など、まだ道民が備えなければならない災害は多い。これからも当院は地域の災害拠点病院のリーダーシップを執りながら、住民の生活を守っていくべきと考えられる。

### おわりに

最近4年間の当院救急患者受け入れ数の動向を述べ、今年度のトピックとして高エネルギー外傷・ドクターカー・北海道胆振東部地震への対応を記した。救急災害医療は病院の経営にとって必ずしもプラスには働かない。しかし、公的病院の使命として絶対に外すことのできない分野である。このことをスタッフ一同が肝に銘じて2019年も積極的に取り組んでいきたい。